Aus der Abteilung für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
(Leiter: Professor Dr. Dr. Joachim Gabka)
der Schloßpark-Klinik in Berlin

Zivilrechtliche Gerichtsentscheidungen nach Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis

Dissertation
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
am Fachbereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Zahnarzt
Matthias Weiler
aus Nürnberg

1995

Aus der Abteilung für Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie
(Leiter: Professor Dr. Dr. med. Joachim Gabka)
der Schlossparkklinik in Berlin

Zivilrechtliche Gerichtsentscheidungen nach Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis

Dissertation
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
am Fachbereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Freien Universität Berlin
vorgelegt von
Zahnarzt
Matthias Weiler
aus Nürnberg

Referent : Professor Dr. Dr. med. Joachim Gabka

Koreferent: Professor Dr. Manfred Hinz

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 29.11.1985

Meinen Eltern gewidmet

Inhaltsverzeichnis

		Seite
I.	Einleitung	7
II.	Die gesetzlichen Haftungsgrundlagen	9
	1. Die vertragliche Haftung, sog. "Positive Vertragsverletzung"	10
	2. Die Haftung aus unerlaubter Handlung, sog. "Deliktshaftung"	11
III.	Voraussetzungen des Schadensersatzanspruches	17
	1. Der Schaden	17
	2. Die Kausalität	17
	3. Das Verschulden	17
IV.	Die Beweislast	18
V.	Übersicht	21
VI.	Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie	26
	1. Übersicht über Verfahren	26
	2. Erläuterungen	32
VII.	Prothetik	43
	1. Übersicht über Verfahren	43
	2. Erläuterungen	47
VIII.	Konservierende Zahnheilkunde	57
	1. Übersicht über Verfahren	57
	2. Erläuterungen	58

Seite

IX. Kieferorthopädie 61
1. Übersicht über Verfahren 61
2. Erläuterungen 61

X. Auslösen von Allgemeinerkrankungen 64
1. Übersicht 64
2. Erläuterungen 65

XI. Diskussion 67

Literaturverzeichnis 72

Urteilsanhang 82

Zusammenfassung 84

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549620_0011

I. Einleitung

Aus zahlreichen Veröffentlichungen ist bekannt, daß die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen und Schmerzensgeldern gegen Ärzte und damit auch die gerichtlichen Auseinandersetzungen in den letzten Jahren zugenommen haben. Auch das Gebiet der zahnärztlichen Tätigkeiten ist von diesem Trend nicht ausgenommen.

Die Gründe hierfür dürften unterschiedlicher Natur sein. Zum einen sorgen Presseberichte über (zahn)-ärztliche Behandlungsfehler und den damit verbundenen hohen Schadensersatzansprüchen immer wieder für Aufmerksamkeit; zum anderen wird das Arzt-Patienten-Verhältnis, das in einer zunehmend aufgeklärten Zeit sowieso bereits einen Vertrauensschwund hinnehmen mußte, zusätzlich noch durch Versuche verschiedener Seiten belastet, die ethische Integrität des ärztlichen Berufes, etwa durch Berichte über "überhöhtes Einkommen" in Frage zu stellen. Von ärztlicher Seite muß jedoch auch eingeräumt werden, daß das "Berufsethos der freien Heilberufe" bei ständig steigender Zahl an Studenten und damit zunehmender Unpersönlichkeit der medizinischen Fakultäten nicht wie vielleicht in früherer Zeit gefördert wird bzw. gefördert werden

kann. Mehr denn je muß sich aus den genannten Gründen der Zahnarzt, vielleicht noch mehr als seine Kollegen aus dem Bereich der Humanmedizin darüber im klaren sein, daß eine Verringerung der Angriffsfläche für Kritik nicht nur seinem eigenen Schutz vor rechtlichen Folgen, sondern vor allem auch dem Vertrauen des Patienten dient. Günther (28).
Aufgabe dieser Arbeit soll es nicht sein, die Rechtsgrundlagen und Zusammenhänge detailliert bis ins kleinste zusammenzustellen; hierfür verweise ich auf entsprechende Literatur (12, 28, 31). Vielmehr soll die unterschiedliche Beurteilung der verschiedenen Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis durch heutige Gerichte aufgezeigt werden. Dabei soll die Problematik aufgezeigt werden, daß sich auch aus scheinbar "normalen" Komplikationen, gerichtliche Konsequenzen für den betroffenen Zahnarzt ergeben können.

II. Die gesetzlichen Haftungsgrundlagen

Begibt sich ein Patient in zahnärztliche Behandlung, so kommt zwischen ihm und dem Zahnarzt ein Behandlungsvertrag zustande, es sei denn, es besteht Geschäftsunfähigkeit (§ 104 BGB) bei Kindern unter sieben Jahren bzw. beschränkte Geschäftsfähigkeit (§ 106 BGB) bei Minderjährigen nach Vollendung des siebten Lebensjahres.
Ist dies nicht der Fall, d.h. ist der Patient volljährig, so muß ein Behandlungsvertrag nicht ausdrücklich abgeschlossen werden, schon das Erscheinen des Patienten und die erste zahnärztliche Maßnahme erfüllen das Zustandekommen des Behandlungsvertrages. Juristisch bedeutet dies für den Zahnarzt das Versprechen, die Wünsche des Patienten im Rahmen des Möglichen zu erfüllen.

1. Die vertragliche Haftung oder sog. "Postitive Vertragsverletzung"

- Der Dienstvertrag gem. § 611 BGB
- Der Werkvertrag gem. § 631 BGB

Die vertragliche Haftung als gesetzliche Haftungsgrundlage kommt dann zustande, wenn der Zahnarzt als Vertragsschuldner einen von ihm eingegangenen Vertrag nicht ordnungsgemäß erfüllt. In Betracht kommen zwei vom BGB nomierte Vertragstypen.
Gab es in früherer Zeit noch unterschiedliche gerichtliche Auffassungen über den Rechtscharakter des Zahnarzt-Patienten Vertrages (s. Richard (57) u.a.), so geht die herrschende juristische Meinung - wenn auch nicht ganz unumstritten - davon aus (s. BGH Urteil v. 9.12.1974/VII ZR 182/73)Ua.Nr.: 92), daß der auf die zahnärztliche Behandlung gerichtete Vertrag grundsätzlich ein Dienstvertrag gem. §§ 611 ff. BGB sei, d.h.: der Bundesgerichtshof trägt der Tatsache Rechnung, daß wie in anderen Bereichen, in denen die Durchführung einer Leistung versprochen ist, auch bei Durchführung ärztlicher und zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen sorgfältiges und fachgerechtes Verhalten - hier also gemäß den allgemein anerkannten Grundsätzen der zahnärztlichen Wissenschaft - geschuldet wird, nicht

aber der Erfolg dieser Leistung als versprochen, als geschuldet bzw. als gewährleistet oder garantiert gelten kann. Jedoch weist der BGB in diesem Urteil auch auf das Gewährleistungsrecht des Werkvertrages gem. § 631 BGB hin, und zwar für den Fall, daß eine spezifisch zahnärztliche Heilbehandlung nicht vorliegt, sondern es sich nur um die technische Anfertigung einer Prothese handelt. In diesem Fall haftet der Zahnarzt also wie der Hersteller einer Sache (s. auch OLG Karlsruhe v. 3.5.67 (1U144 /66)).

2. Die Haftung aus unerlaubter Handlung gem. § 823 BGB
sog. Deliktshaftung

§ 823 Abs. 1 lautet: "Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet." Unterstellt man, daß kein Arzt seinen Patienten vorsätzlich zu schädigen wünscht, so hat die Orientierung an dem Begriff der Fahrlässigkeit zu erfolgen. Der Begriff der Fahrlässigkeit

indiziert ebenso wie der Begriff der Vorsätzlichkeit die unerlaubte Handlung. Die "zivilrechtliche Haftung" bezieht sich bei der Festlegung, inwieweit es sich jeweils um Fahrlässigkeit handelt, auf das objektive Kriterium, was ein gewissenhafter und sorgfältiger Zahnarzt bei vorliegendem Sachverhalt unter Berücksichtigung der anerkannten Regeln zahnärztlicher Kunst hätte beachten müssen.
Dies beinhaltet:

1. Die Behandlung, die lege artis durchgeführt sein muß,
2. die Indikationsstellung, und
3. die Einwilligung des Patienten, nach erfolgter Aufklärung über
   - die Diagnose
   - die Prognose
   - die vorgeschlagene Handlung und ihre Alternativen
   - die mit der Behandlung verbundenen Risiken
   - die Nachwirkung der Behandlung.

Wird einer dieser drei Punkte verletzt, so handelt es sich objektiv um den Tatbestand der "nicht strafreien Körperverletzung" (§§ 223 ff. StGB). Gerade der letzte Punkt, die Einwilligung des Patienten zum Eingriff, beinhaltet für den Zahnarzt wichtige Punkte. Die Aufklärung über die Diagnose soll dem Pa-

tienten dabei Klarheit über den erhobenen Befund und seine Deutungsmöglichkeiten verschaffen. Besonders wenn der Patient ausdrücklich eine Mitteilung über die Diagnose verlangt, muß der Zahnarzt eine entsprechende Aufklärung vornehmen.
Bezüglich der Prognoseaufklärung soll dem Patienten der voraussichtliche Verlauf der Krankheit geschildert werden, unter der Voraussetzung, daß eine Behandlung nicht stattfinden würde. Diese Informationen sind für den Patienten insofern wichtig, als er nur auf diese Weise evtl. Risiken der unbehandelten Krankheit den Risiken einer Behandlung gegenüberstellen kann.
Die Aufklärung über die Behandlung und ihre Alternativen soll dem Patienten klar machen, welche Heilmaßnahmen bei ihm getroffen werden, darüber hinaus unter Umständen, daß in seiner Lage nicht eine Behandlungsmethode die ultima ratio ist, sondern eine durchaus ernst zu nehmende Alternative besteht. Tiemann S. (68).

Urteil des Landgerichts Hannover v. 4.2.81 (S244/80)
Ua.Nr.: 31
"Zusammenstellung
1) Der Zahnarzt ist sowohl im Rahmen des § 823 BGB als auch auf Grund des Behandlungsvertrages ver-

pflichtet, den Patienten darüber aufzuklären, daß gegebenenfalls neben der Möglichkeit der Extraktion des Zahnes als alternative Behandlungsmethode eine Wurzelspitzenresektion in Frage kommt. Unterläßt er diese Aufklärung, so steht dem Patienten neben dem Schmerzensgeld ein Anspruch auf Freistellung von der Honorarforderung zu".

Einschränkung erhält dieser Urteilsspruch dahingehend, daß alternative Möglichkeiten nur insoweit genannt werden müssen, als sie überhaupt möglich sind. Dazu ein Urteil des Amtsgerichts Köln vom 8.6.1982 (VersR 82, 473). Zusammenfassung: "Eine Pflicht zur Aufklärung des Patienten über alternative Behandlungsmöglichkeiten (hier: zahnerhaltende Wurzelbehandlung statt Zahnextraktion) kommt nur dann in Betracht, wenn eine solche Behandlung im konkreten Fall nach den Regeln der ärztlichen Kunst überhaupt durchführbar war; hierfür ist der Patient beweispflichtig."

Zum Punkt der Komplikationen:

Die Aufklärung soll den Patienten in die Lage versetzen, sein Selbstbestimmungsrecht sinnvoll auszuüben, denn in aller Regel gilt der Grundsatz: Voluntas non salus aegroti suprema lex.

Die Grenzen der Aufklärungspflicht wurden durch Ur-

teile des BGH und anderer Gerichtssenate immer weiter gesteckt, so daß heute auch extrem seltene Komplikationen mit einem Prozentsatz von 0,05 - 0,1% aufklärungspflichtig sein können (s. BGH Urt. v. 22.4.1980 = NJW 1980, 1905). Kritisch anzumerken bleibt zu diesem Gesichtspunkt, daß noch keine exakten Angaben über Komplikationsdichten bestehen, zumal diese ja schon von Klinik zu Klinik bzw. Zahnarzt zu Zahnarzt erheblichen Schwankungen ausgesetzt sein können. Wie wichtig dieser Punkt dennoch gerade vor Gericht ist, stellt Vogel (79) dar: "... Dies führt nun dazu, daß im Laufe einer Auseinandersetzung im Schadensersatz nachträglich, wenn weder Kausalzusammenhang noch Verschulden des Arztes bewiesen werden können, in etwa der Hälfte der Fälle der Vorwurf der unterlassenen Aufklärung nachgeschoben wird, der als Primärvorwurf nur von etwa 5% der Anspruchserhebenden erhoben wird. Im Gegensatz zum Vorwurf der Fahrlässigkeit muß beim Vorwurf der unterlassenen Aufklärung der beschuldigte Arzt beweisen, daß er den Patienten ausreichend über die Behandlung und deren mögliche Folgen aufgeklärt hat."
Eine Aufklärung kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn es sich um Komplikationen handelt, die sich

a) der Patient durchaus selbst vorstellen kann, die
b) den Entschluß des Patienten nicht beeinflussen

würden, oder die

c) völlig unwahrscheinlich wie z.B. einzeln vorkommende Todesfälle sind.

Diese Fälle müssen jedoch mit größter Vorsicht gehandhabt werden, gibt es doch im Ernstfall keine objektiven Kriterien, nach denen sie beurteilt werden könnten.

III. Voraussetzungen des Schadensersatzanspruches

1) Der Schaden

Als Voraussetzung für einen Schadensersatzanspruch gilt, daß ein nachweisbarer Schaden im Sinne einer Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder des Todes entstanden ist.

2) Die Kausalität

Ist Punkt 1 erfüllt, so muß als weitere Voraussetzung eine kausale Verknüpfung zwischen Schaden und Handeln des Zahnarztes nachgewiesen werden. Kausal, d.h. ursächlich ist ein Verhalten des Zahnarztes immer dann, wenn es nach allgemeinen Lebenserfahrungen und normalem Geschehensablauf geeignet war, den eingetretenen Schaden herbeizuführen.

3) Das Verschulden

Steht fest, daß der Zahnarzt einen Schaden verursacht hat, so muß als letztes bewiesen werden, daß er diesen Schaden durch fehlerhaftes Verhalten herbeigeführt hat.

IV. Die Beweislast

Sie trifft nach teilweise sehr komplizierten Regeln denjenigen, der den Anspruch geltend macht, in diesem Fall also den Patienten.
Als medizinisch Unbedarften wird ihm vom Gesetz her zur Erleichterung seiner Beweissituation jedoch der Prima-faciie (Beweis des ersten Anscheins) zuteil, d.h. zeigt sich am Patienten ein Behandlungsbild, das die Vermutung zuläßt, der Zahnarzt könne fehlerhaft gehandelt haben, so bleibt es in der Folgezeit am Zahnarzt, etwaige Möglichkeiten darzustellen, auf die der eingetretene Schaden zurückzuführen wäre, die aber nicht in Verbindung mit seiner Behandlung stehen. Der Zahnarzt muß in diesem Fall jedoch keinen absoluten Gegenbeweis erbringen.

Anders verhält es sich, wenn der Zahnarzt eines groben Behandlungsfehlers angeklagt ist. In diesem Fall tritt die sogenannte Beweislastumkehr in Kraft.

Urteil des OLG Karlsruhe v. 21.7.82 (7U51/81)

1) Fällt dem beklagten Arzt ein grober Behandlungsfehler zur Last, der zur Herbeiführung des eingetretenen Schadens geeignet ist, so trägt der Arzt die Beweislast hinsichtlich der Ursächlich-

keit des Behandlungsfehlers für den Schaden. Ein Behandlungsfehler ist immer dann zur Verursachung eines bestimmten Schadens geeignet, wenn nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, daß er als Ursache für den tatsächlich eingetretenen Schaden in Frage kommt.

2) Entspricht die Dokumentation im Krankenblatt nicht dem medizinisch Gebotenen und macht der beklagte Arzt im Rechtsstreit keine Angaben zum fraglichen Sachverhalt, so kann dem Kläger angesichts dieses vom Beklagten verschuldeten Aufklärungshindernisses die Beweislast für einen Behandlungsfehler des Beklagten billigerweise nicht mehr zugemutet werden; vielmehr ist vom Beklagten zu verlangen, daß er sich entlaste."

Das OLG weist also unter der Voraussetzung, daß ein grober Behandlungsfehler zur Last gelegt wird, darauf hin, daß der Zahnarzt beweisen muß, inwieweit der Schaden und sein Behandlungsfehler miteinander verknüpft sind, bzw. inwieweit der Schaden auch ohne seinen Behandlungsfehler eingetreten sein könnte. Der Dokumentation im Krankenblatt kommt in diesem Punkt eine entscheidende Rolle zu, und es sei nochmals darauf hingewiesen, wie ungemein wichtig

es vor Gericht sein kann, anhand dieser Dokumentation den Behandlungsablauf mit vollzogener Aufklärung nachweisen zu können.

V. Übersicht

Die Zahl der Haftungsprozesse, die sich mit Klagen gegen Zahnärzte beschäftigt, ist im Gesamtbereich der Arzthaftungsprozesse relativ gering. Laut Dahse (4) beträgt sie circa 4%.
Ansprüche auf Schadensersatz und Schmerzensgeld aus zahnärztlicher Behandlung werden nur in 5% der Fälle vor Gericht, Vogel (23), in der Hauptzahl der Fälle von den die Zahnärzte vertretenden Haftpflichtversicherungen, durch außergerichtliche Vergleiche geregelt. In der Mehrzahl der Fälle lassen es die Versicherungen nur dann auf eine gerichtliche Auseinandersetzung ankommen, wenn die tatsächliche und rechtliche Beurteilung des Sachverhaltes eine hinreichende Erfolgsaussicht ergibt.
Arbeiten über Haftpflichtansprüche wurden von Richard 1968 (25), die 389 Zwischenfälle aus Versicherungen und Unterlagen der Freien Universität Berlin auswertete, und Ohle 1975 (22), der von 200 Schadensfällen berichtete, veröffentlicht. Neuere Untersuchungen stammen von Vogel (27/28/29), der die Haftpflichtansprüche von 584 Patienten aus dem Zeitraum von 1957 bis 1977 in verschiedenen Artikeln veröffentlichte. Grundsätzliche Schriften über forensische

Problematiken in diesem Themenbereich stammen von Duggen 1955 (13), Wittmann Forsten 1955 (80), Ring 1965 (58), Höfig 1975 (35), Günther 1982 (28) und Perret 1956 (49). Gabka, 1974, veröffentlichte ein Buch über Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis, und ihre Ursachen (23). Vom gleichen Autor stammt eine Veröffentlichung über Injektions- bzw. Infusionstechniken und Komplikationen auf diesem speziellen Gebiet (21). Von Guddat 1968 (27), stammt eine Fragebogenerhebung unter 4330 Zahnärzten zur Häufigkeit auftretender Zwischenfälle.

Meine eigenen Untersuchungen über Auseinandersetzungen im Bereich der Zivilgerichtsbarkeit beruhen auf Literatur (Vogel 27, 28, 29, 30) und auf Unterstützung der Allianz Versicherung München/-Berlin bzw. Winterthur Versicherung München, denen ich an dieser Stelle danken möchte.

Es konnten 106 Gerichtsverfahren ausgewertet werden, die nach ihrer Zugehörigkeit den Teilbereichen Prothetik, konservierende Zahnheilkunde, Kieferorthopädie und ZMK-Chirurgie zugeteilt wurden. 93 Urteile sind im Wortlaut oder Zusammenfassung im Anhang vermerkt. Ansprüche aus dem Gebiet der Lokalanästhesie wurden aus Gründen der Übersichtlichkeit der Rubrik ZMK-Chirurgie untergeordnet. In einem gesonderten Kapitel werden zudem Fälle

angesprochen, die auf dem Vorwurf des Auslösens von Allgemeinerkrankungen beruhen.

Tabelle 1

1952-59	6
60	
61	
62	
63	2
64	1
65	1
66	
67	2
68	2
69	3
70	2
71	1
72	4
73	4
74	3
75	5
76	7
77	7
78	6
79	8
80	12
81	12
82	13
83	4

Die Untersuchung stellt keinen Anspruch auf Vollkommenheit. So ist es mir auch nicht möglich zu sagen, welcher Prozentsatz der in diesem Zeitraum gefällten Urteile mir zur Verfügung stand. Dennoch ist ein deutlicher Anstieg der Zivilgerichtsbarkeit nachweisbar, und geht man von Vogels Annahme aus (78), daß nur 5% der Forderungen vor Gericht geklärt werden, so wäre bei tabellarischer Übersicht der gesamten Haftpflichtansprüche eine wesentlich höhere Prozentrate darzustellen. Ein noch deutlicheres Ansteigen der Gerichtsbarkeit während der letzten Jahre wäre auch dann zu bemerken, hätte ich auch die Prozesse erster oder zweiter Instanz mitvermerkt, die mir erst in höherer Instanz vorlagen.

Tabelle 2

Die folgende Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der Urteile auf die Teilbereiche der zahnärztlichen Tätigkeit, wie es sich nach meiner Untersuchung darstellt.

Tabelle 3:

ANZAHL, n	ZMK-CH	PROTH.	KONS.	KO.	ALLGEM.	
	46	42	10	2	6	~ 106
%	43,4	39,6	9,4	1,9	5,7	~ 100%

Tabelle 4 soll die Verteilung der Haftpflichtansprüche zeigen wie sie Vogel (31) bei seiner Untersuchung über die Ansprüche von 584 Patienten zwischen 1958 und 1979 fand.

Tabelle 4:

	n	%	davon Zivilprozesse n	%
Auslösen von Allgemeinerkrankungen	3	0,5	1	33,3
Schäden durch Allgemeinnarkose	1	0,2	-	-
Schäden durch Lokalanästhesie	33	5,6	2	6,1
Schäden durch chirurg. Behandlung	246	42,1	10	4,0
Schäden durch prothetische Behandlung	189	32,4	13	6,9
Schäden durch konservierende Behandlung	97	16,6	3	3,1
Schäden durch kieferorthopädische Behandlung	15	2,6	1	6,7
Insgesamt	584	100%	30	5,1%

Der Hauptanteil entfällt, wie nicht anders zu erwarten, auf die Gebiete der Chirurgie (+ Anästhesie) und Prothetik. Überraschend der kleine Prozentsatz der konservierenden ZHK, bedenkt man, welch großen Raum sie in der täglichen Praxis einnimmt. Die moderne Kieferorthopädie, als noch relativ junger Teilbereich wird in Zukunft wohl auch mit einem Ansteigen der gerichtlichen Ansprüche rechnen müssen.

VI. ZMK-Chirurgie

VI.1. Übersicht über Verfahren

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
1	LG Darmstadt v. 18.12.80 -17S209/80-	Falsche Indikation	ZA	1
2	BGH v. 2.3.65 -VIZR269/63-	Retromaxillärer Abszeß	ZA	2
3	AG Ahlen v. 3.12.76 -3C446/75-	Wangenabszeß	ZA	3
4	LG Hannover v. 8.10.80 -1S126/79-	Wundheilungsstörung	ZA	4
5	OLG Hamm v. 27.9.82 -BU121/72-	Belassener Wurzelrest (Kieferhöhlen-Mund Fistel, Eröffnung d. Kieferhöhle, praechirurg. Rö-B.)	ZA	5
6	LG Darmstadt v.3.2.1981 -130156/77-	Kieferhöhlenperforation	PAT	6
7	BGH v. 21.10.69 -ZR86/60-	Belassener Wurzelrest	PAT	7

Ua.Nr. = Urteilsanhang-Nummer

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
8	BGH v. 21.10.68 -XIZR82/68-	Belassener Wurzelrest	PAT	8
9	LG Hamburg v. 28.1.76 -1404/73	Belassener Wurzelrest	PAT	9
10	AG-B-Char-lottenb. v. 18.2.76 -11C110/74-	Belassener Wurzelrest	ZA	10
11	OLG Hamm v. 13.1.82 -3U178/81-	Belassenes Amalgam nach Wurzelspitzenresektion	PAT	11
12	LG Augsburg v. 25.9.69 -20102/67-	Kieferluxation	ZA	12
13	LG Heidelb. v. 23.4.74 -40151/72-	Halswirbelbruch	ZA	13
14	LG Tübingen v. 29.11.77 -5092/76-	Kieferbruch bei Weisheits-zahnextraktion	ZA	14
15	LG Hannover v. 5.2.79 -190362/77-	Kieferbruch bei Weisheits-zahnextraktion	PAT	15

Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
16 LG Braunschweig v. 29.9.80 -30362/77-	Kieferbruch bei Weisheitszahnentfernung	ZA	16
17 LG Hildesheim v. -20476/79[1]	Kieferbruch bei Weisheitszahnentfernung	V	-
18 OLG Celle v. -1U16/81-[1]	Kieferbruch bei Weisheitszahnentfernung	V	-
19 OLG Karlsruhe v. 2.8.78 -ZU101/76-	Nichterkennen doppelseit. Kiefergelenks (luxation) fraktur	PAT	17
Sensibilitätsstörungen nach operativer Weisheitszahnentfernung			
	Betroffenes Gebiet		
20 LG Frankfurt v. 3.7.79 - -	Zunge	ZA	18
21 LG Essen v. 10.6.68 -90260/66-	Zunge	ZA	19

1 = Urteile nicht im Anhang vorhanden.

V = Verfahren endete mit Vergleich

' Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
22 OLG Celle v. -1U18/79-[1]	Zunge	V	–
23 LG Hannover v. 12.2.79 -19067/78-[1]	Zunge	PAT	–
24 AG-B-Char-lottenb. v. -9C482/77-[1]	Zunge	PAT	–
25 OLG Frank-furt v. -216S/172/80-[1]	Zunge	ZA	–
26 LG Karlsruhe v. 19.10.73 -20108/71-	Unterlippe	ZA	20
27 LG Berlin v. 3.9.79 -260285/78-	Unterlippe und Zunge	PAT	21
28 LG Köln v. 10.6.80 -72014/80-	Sensibilitätsstörung nach Extraktion	ZA	22

1 = Urteile nicht im Anhang vorhanden.

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
29	AG Frankfurt v. 4.6.80 -31C483/78-	Geschmacksausfall nach Narkose	ZA	23
30	l. Instanz LG Osnabrück v. 9.12.77 -30308/78-	unsaubere Wundverhältnisse nach Extraktion mit Sensibilitätsstörung	ZA	24
31	Revision OLG Oldenb. v. 11.8.78 -6U46/78-	unsaubere Wundverhältnisse nach Extraktion mit Sensibilitätsstörung	ZA	25
32	l. Instanz LG Dortmund v. 27.9.79 -2029/79-	Verletzung des Mandibularkanals		26
33	Revision OLG Hamm v. 11.2.80 -3U289/79-	Verletzung des Mandibularkanals	PAT	27
34	AG Hamburg v. 20.2.80 -509C174/79-	Verletzung des Mandibularkanals nach operativer Eckzahnentfernung	PAT	28
35	LG Koblenz v. 1 -10314/67-	Verletzung des Mandibularkanals nach vestibulum Plastik	ZA	–

1 = Urteile nicht im Anhang vorhanden.

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
36	OLG Hamm v. 8.3.82 -3U276/81-	Wunde am Mundwinkel nach Extraktion	ZA	29
37	LG Berlin v. 4.12.75 -70169/74-	Unterlassene Reimplantation	ZA	30
38	LG Hannover v. 4.2.81 -11S244/80-	Unterlassene Aufklärung: statt Extraktion Wurzel-spitzenresektion	PAT	31
39	LG Frankfurt v. 17.11.80 -2/21057/79-	Komplikation nach Extrak-tion	ZA	32
40	AG-B-Spandau v. 31.10.56 -6C166/56-	Extraktion zu vieler Zähne	ZA	33
41	OLG Hamm v. 29.4.81 -3U15/81-	Extraktion gesunder Zähne	PAT	34
42	OLG Hamburg v. 18.6.53 -61180/53-	Kanülenfraktur	ZA	35
43	OLG Frankfurt v. [1] -12U235/70-	Kanülenfraktur	ZA	-

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
	I. Instanz:			
44	LG Darmstadt v. 14.7.70 -130160/70-	Kanülenfraktur	PAT	36
45	Revision: OLG Frankfurt v. 27.5.71 -12U235/70-	Kanülenfraktur	PAT	37
46	OLG Bremen v. 30.6.81 -48/81-	Kanülenfraktur	ZA	38

VI.2. Erläuterungen

An dieser Stelle sollen nur Urteile angesprochen werden, die in ihrem Zusammenhang gut zu beschreiben und nicht zu umfangreich sind. Hinsichtlich der genauen Umstände und auch der Urteile, die an dieser Stelle nicht genannt werden, verweise ich auf den genauen Wortlaut im Anhang.

Urteile 2, 3 (Retromaxilärer,- Wangenabszeß)
In zwei Fällen kam es zu Prozessen wegen fehlerhafter Diagnose und Therapie eines Abszesses. Beide Fälle wurden zugunsten des Zahnarztes entschieden. Zum einen war es infolge einer Zahnextraktion zur Ausbildung eines Wangenabszesses gekommen, dem Zahnarzt konnte jedoch kein Behandlungsfehler nachgewiesen werden.
Im zweiten Verfahren, welches bis vor den BGH geführt wurde, hatte der Zahnarzt nach Extraktion eines oberen Molaren längere Zeit einen entzündlichen Prozeß nicht erkannt, der schließlich zu einem Hirnabszeß führte. In erster Instanz hatte das Landgericht der Klage im wesentlichen stattgegeben, in zweiter und höchstrichterlicher Instanz wurde sie jedoch verworfen, da das Gericht den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem fehlsamen Verhalten des Beklagten und der Bildung des Gehirnabszesses verneinte.

Urteil 4 (Wundheilungsstörung)
In einem Verfahren vor dem LG Hannover wurde die Berufung eines Patienten nach gestörter Wundheilung abgewiesen. Das Gericht sah keine unspezifischen Komplikationen, die vom Zahnarzt hervorgerufen wurden, als bewiesen. Ich verweise im Zu-

sammenhang mit diesem Urteil auf Gabka, Harnisch (23).

Urteile 5 - 10 (Belassener Wurzelrest, Kieferhöhlenperforation)

In einem Fall endete das Verfahren mit einem Freispruch für den Zahnarzt. Der vom Gericht bestellte Gutachter mußte dem Zahnarzt wohl den Vorwurf machen, bei Extraktion eines unteren Praemolaren einen Wurzelrest belassen zu haben, was aber seiner Meinung nach nicht ursächlich für die Schmerzen des Patienten war. Das Gericht schloß sich dem Urteil des Gutachters an.

Alle 3 weiteren Verfahren endeten zugunsten der Kläger.

In dem vor dem OLG Karlsruhe ausgetragenen Prozeß führte der Patient eine Osteomyelitis, chronische Tonsilitis, ferner Leber- u. Gallenbeschwerden und eine entzündliche Nierenerkrankung auf die "zu früh" abgebrochene Behandlung zurück. Das Gericht gab ihm hinsichtlich der Osteomyelitis Recht, alle anderen Vorwürfe wurden nicht anerkannt.

Ein Patient klagte bis zum BGH. Mit Erfolg dahingehend, daß ihm Schmerzensgeld und Schadensersatz wegen des belassenen Wurzelrestes zugestanden wurden; den Nachweis der Ursächlichkeit dieses zahn-

ärztlichen Fehlers für eine bei ihm aufgetretene Osteomyelitis konnte er nicht erbringen.
Im letzten Verfahren sah das Gericht das Verhalten eines Zahnarztes, der postoperativ nach Beschwerden seitens des Patienten keine Röntgenaufnahme zur Diagnose veranlaßt hatte, als fahrlässige Verletzung der Sorgfaltspflicht an, da die Fraktur einer Wurzel zwar zu den typischen Komplikationen einer Extraktion zu zählen ist, diese aber bemerkt, der Patient aufgeklärt und die verbliebene Wurzel in jedem Fall entfernt werden muß. Siehe Gabka, Harnisch (23).

Urteile 12 - 19 (Kieferluxationen, Kieferbrüche, Halswirbelbruch)
Im ersten der vorliegenden Verfahren wurde ein Zahnarzt vom LG Augsburg freigesprochen. Der Vorwurf hatte dahingehend gelautet, der Zahnarzt hätte durch eine nicht fachgerecht durchgeführte Extraktion eine Kieferluxation verursacht, diese nicht erkannt und demzufolge auch nicht behandelt. Das Gericht sah keine Versäumnisse seitens des Arztes.
In einem weiteren, ziemlich spektakulär anmutenden Fall, klagte ein Patient, der bereits seit mehreren Jahren an dem Krankheitsbild des Morbus Bechterew litt (chronisch-fortschreitende Wirbelsäulenverstei-

fung), ihm sei bei Extraktion eines Weisheitszahnes infolge Unachtsamkeit oder Gewalteinwirkung ein Halswirbel gebrochen worden. Die Gutachter konnten bei Untersuchung jedoch keinerlei derartige Gesundheitsschädigung feststellen, wie sie, eidesstattlich versichert, ein als Zeuge geladener Arzt diagnostiziert haben wollte.

In insgesamt fünf Fällen kam es zu Kieferbrüchen bei Weisheitszahnentfernung und im Anschluß zu gerichtlichen Folgen. In 2 dieser Fälle wurde ein gerichtlicher Vergleich geschlossen.

Zwei Patienten klagten gegen den Zahnarzt auf unterlassene Aufklärung und falsch angewandte Operationsmethode. In beiden Fällen konnte der Zahnarzt glaubhaft beweisen, daß er seiner Aufklärungspflicht genügt hatte, den Vorwurf der fehlerhaften Behandlung konnten beide Kläger nicht erhärten.

In einem Verfahren wurde der Klage des Patienten Recht gegeben. Der Zahnarzt hatte sich nach Meinung des Gerichts einen groben Behandlungsfehler zuschulden kommen lassen, weil er eine nur ungenügende präoperative Röntgenaufnahme vorweisen konnte, auf der nicht, wie es das Gutachten forderte, der gesamte Zahn zur Darstellung kam. Der Zahnarzt hätte anderenfalls nach Meinung des Gutachters mit der Bruchgefahr rechnen müssen.

Im letzten der Prozesse zu diesem Bereich wurde ein Zahnarzt wegen des Nichterkennens einer doppelseitigen Kiefergelenksluxationsfraktur am OLG Karlsruhe verurteilt.

Urteile 20 - 35 (Bereich Sensibilitätsstörungen)
Sechs der vorliegenden Verfahren befassen sich mit Sensibilitätsstörungen der Zunge (Lingualisverletzungen) nach operativer Weisheitszahnentfernung.
In zwei der Fälle wurde der Zahnarzt freigesprochen, ein ärztlicher Behandlungsfehler konnte nicht nachgewiesen werden.
In drei Verfahren kam es zu einer Verurteilung der Zahnärzte.
In dem vor dem Landgericht Hannover anberaumten Prozeß wurde dem Zahnarzt zwar kein Kunstfehler nachgewiesen; nach Meinung des Gerichts handelte es sich bei dem Eingriff jedoch um eine unerlaubte Handlung im Sinne einer Körperverletzung. Die rechtswirksame Einwilligung fehlte, da es der Pflicht des Behandelnden entsprochen hätte, den Kläger auf möglicherweise auftretende Beeinträchtigungen und Dauerschäden vor dem Eingriff hinzuweisen. Das Urteil verweist auf den BGH, der eine Aufklärung schon bei einer Komplikationsdichte von 1:1000 bzw. 1:2000 bejaht. (BGH Versicherungsrecht 1973/S. 294)

In der vom Patienten beantragten Revision wollte das OLG Celle auch die Unvermeidbarkeit der Nervenverletzung nicht anerkennen; es wurde ein Vergleich über 4500,- geschlossen.

Die gleiche Argumentation seitens der Gerichte (d.h. mangelnde Aufklärung) führte zur Klagestattgebung vor dem LG Berlin und Dortmund, hier auch in der Berufung (OLG Hamm).

Vor dem LG Karlsruhe klagte eine Patientin mit dem Vorwurf, der Zahnarzt hätte bei operativer Weisheitszahnentfernung den Mandibularkanal freigelegt, was in der Folge durch entzündliche Prozesse zur Schädigung des Nervens geführt habe. Die Klage wurde abgewiesen.

Interessant hinsichtlich der Vorwürfe auf unterlassene Aufklärung das Verfahren am AG Frankfurt. Auch hier lautete der Vorwurf auf Sensibilitätsstörungen, und zwar infolge einer Leitungsanästhesie im UK. Im Anschluß an diese Injektion war es, so die Klägerin, zu einem vollständigen Geschmacksausfall gekommen, der erst nach 4 Monaten in beschränktem Umfang zurückkehrte. Die Klägerin warf dem Zahnarzt eine schuldhafte, grob fahrlässige Körperverletzung vor. Die Klage scheiterte daran, daß eine Sorgfaltsverletzung dahingehend nicht nachzuweisen war, daß der Zahnarzt über die Risiken nicht aufgeklärt hatte.

Zitat: "Die Frage, ob in jedem Fall vor einer Leitungsanästhesie der hier im Streit befindlichen Art der Patient über mögliche Folgen einer Nervenschädigung aufzuklären ist, wurde auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft f. ZMK, Nov. 1979 in Mannheim diskutiert und ist weiterhin strittig. Wenn sich der Beklagte in einer strittigen Frage, über die sich selbst qualifizierte Fachleute nicht einig sind, so verhalten hat, wie er es für richtig hält, dann hat er zwar falsch gehandelt, als er die Injektion ohne genaue Aufklärung vornahm, aber die im Verkehr erforderliche Sorgfalt hat er nicht mißachtet. Gewiß richtet sich diese Sorgfalt nach objektiven und nicht nach subjektiven Merkmalen; was aber im Verkehr erforderlich ist, bestimmt sich nach Kriterien, die nicht allein die Juristen, sondern auch die am diesbezüglichen Verkehr beteiligten Mediziner feststellen und diese zumindest sind sich nicht einig."

Vor dem Amtsgericht Hamburg-Blankenese ging ein in erster Instanz verurteilter Zahnarzt in Revision. Der Vorwurf hatte auf Verletzung des Nervus infraorbitalis nach Injektion gelautet. Der Zahnarzt mußte selbst den Nachweis antreten, daß er den Schaden nicht zu vertreten habe. Es gelang ihm nicht, diesen Anschein eines "schuldhaft pflichtwidrigen

Verhaltens" zu entkräften.

Urteile 37-41 (Unterlassene Reimplantation, unterlassene Aufklärung über alternative Behandlungsmaßnahmen, Komplikationen nach Extraktion, Extraktion zu vieler bzw. gesunder Zähne)
Auf Schadensersatz klagte ein Patient, bei dem es infolge eines Traumas zur Luxation zweier Frontzähne gekommen war. Die Zähne waren im Nachtdienst gezogen worden. Nach Meinung des Patienten hatte sich der diensttuende Arzt einen Behandlungsfehler zuschulden kommen lassen, da er zunächst keine Röntgenaufnahme hatte anfertigen lassen, und zudem nicht versucht hatte, die luxierten Zähne zu erhalten. Die Klage wurde abgewiesen. Nach Angaben des Gutachters handelte es sich um eine Zentralluxation mit Alveolarfortsatzfraktur.
Ein Urteil beschäftigte sich mit der Aufklärungspflicht des Zahnarztes über alternative Behandlungsmethoden. Der Zahnarzt wurde verurteilt, weil er seinen Patienten nicht über die Möglichkeit der Wurzelspitzenresektion anstelle der Extraktion unterrichtet hatte.
Kurz vor einer geplanten Auslandsreise ließ sich eine Patienten einen Weisheitszahn ziehen. Im Anschluß an die Extraktion kam es infolge einer Kie-

fernhöhlenperforation zu Komplikationen, die einer längeren Nachbehandlung bedurften. Die Klägerin mußte ihre Reise stornieren. Das LG hat die Klage auf Schadensersatz, welche die Klägerin auf einen ärztlichen Kunstfehler und auf Verletzung der Aufklärungs- und Beratungspflicht gestützt hatte, abgewiesen. Nach Meinung des zugezogenen Gutachters lag keine Fehlbehandlung vor, und was den Vorwurf der mangelnden Aufklärung anging, so urteilte das Gericht (Ua.Nr.39). Zitat: "... Doch hat auch die Aufklärungspflicht ihre Grenzen. Es entspricht grundsätzlich nicht der Billigkeit, wenn ein geistig reger und mit der allgemeinen Natur und Schwere des Eingriffs vertrauter Patient nachträglich den Arzt mit den Folgen seines Entschlusses belasten will, obwohl ihm die eingetretene Komplikation jedenfalls ihrer allgemeinen Natur nach nicht unvermutet erscheinen konnte."

Urteile 42 - 46 (Kanülenfrakturen)

Zu diesem Themenbereich liegen vier Urteile im Wortlaut vor, von denen zwei die gleiche Sache (I:, II. Instanz) betreffen.

In jedem Fall ist es nach den Urteilsbegründungen für den Zahnarzt wichtig, daß er das Malheur einer abgebrochenen Kanülennadel bemerkt, den Patienten

unterrichtet und in der Folgezeit versucht wird, die verbliebene Kanülenspitze zu entfernen. Plötzliche Bewegungen seitens des Patienten schützen den Arzt nicht in jedem Fall vor dem Gericht, da er mit solchen Abwehrreflexen rechnen muß (s. auch Prothetik: Schleifscheibenverletzungen).
In einem Fall klagte eine Patientin (OLG Frankfurt), daß der Zahnarzt eine in Deutschland unübliche Injektionsnadel benutzt hätte.

VII. Prothetik

VII.1. Übersicht über Verfahren

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
1	LG Karlsruhe v. [1] -4C162/53-	Schleifscheibenverletzung	ZA	-
2	1. Instanz: LG Bielefeld v. 27.10.72 -SO453/71-	Schleifscheibenverletzung	PAT	39
3	Revision: OLG Hamm v. 23.5.73 -3U9/73-	Schleifscheibenverletzung	PAT	40
4	LG Aurich v. 6.3.68 -O434/66-	Schleifscheibenverletzung	PAT	41
5	LG Düsseldorf v. 19.10.76 -17097/76-	Verletzung durch fraktu-rierten Diamanten	ZA	42
6	AG Berlin-Charl. [1] v. -11C110/74-	Beschleiftraumen	ZA	-
7	AG-Baden-Baden v. 22.10.80 -1C300/79-	Unerlaubtes Beschleifen	PAT	43

1 = Urteile nicht im Anhang vorhanden

Ua.Nr. = Urteilsanhang-Nummer

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
8	LG München II V.21.1.81 -305412/80-	Parodontitis nach Beschleifen fehlerhafte Registrierung	PAT	44
9	OLG Celle v. 30.3.73 -5U55/72-	Abstehende Kronenränder	PAT	45
10	OLG Frankfurt v. 10.6.80 -11U50/77-	Abstehende Kronenränder	PAT	46
11	LG Berlin v. 19.5.83 -10.0.402/83-	Abstehende Kronenränder	PAT	47
12	OLG Hamm v. 9.2.83 -3U215/82-	zu kurzer Kronenrand	PAT	48
13	LG Berlin v. 5.1.79 -8.0.-347/78-	unsachgemäße Brücke	PAT	49
14	1. Instanz: LG Berlin v. 9.8.82 -26.0.41/81-	unsachgemäße Brücke	PAT	50
15	Revision: KG Berlin v. 2.6.83 -20 (4693/82-	unsachgemäße Brücke	PAT	51
16	OLG Hamm v. 25.1.82 -3/211/81-	Unterlassen praeprothetische PA-Behandlung; Parafunktionen durch Brücke	PAT	52
17	LG Tübingen v. 13.1.78 -20292/76-	Unterlassene PA-Behandlung (praeprothetisch)	PAT	53

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
18	AG Mannheim v. 31.5.77 - 2c95/76-	Ungenügende PA-Behandlung (praeprothetisch)	PAT	54
19	OLG Hamm v. 28.1.81 -3U234/80-	Schaukelnde Prothese (Prothesenstatik)	PAT	55
20	LG Frankfurt v. 15.10.75 -2/30525/74-	Fehlerhafte Abstützung	PAT	56
21	OLG Celle v. 8.5.78 -1U39/77-	Schädigung v. Klammerzähnen	ZA	57
22	AG Koblenz v. 4.1.78 -16C283/77-	Schädigung v. Klammerzähnen	ZA	58
23	OLG Hamm v. 16.2.81 -3K135/80-	Geschiebe an kranken Zahn	ZA	59
24	OLG Frankfurt v. 6.12.77 -8U127/77-	Überkronung ungeeigneter Zähne	PAT	60
25	AG Frankfurt v. 14.1.77 -31C10774/78-	Überkronung ungeeigneter Zähne	PAT	61
26	LG Hannover[1] v. -20060/77-	Kosmetik einer Brücke	ZA	-
27	LG Gießen v. 20.2.76 -44C49/72-	Kosmetik einer Brücke	PAT	62
28	I. Instanz: AG Koblenz v. 22.12.81 -16C150/80-	fehlerhafte praeprothetische Beurteilung von Pfeilerzähnen	PAT	63

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
29	Revision: AG Koblenz v. 6.7.82 -6S8/82-	fehlerhafte praeprothetische Beurteilung von Pfeilerzähnen	PAT	64
30	AG Bad Bramstedt v. 25.4.72 -4C277/71-	Zyste an Pfeilerzahn	ZA	65
31	LG Wiesbaden v. 21.5.81 -20166/80-	zu stark beschliffene Stümpfe	PAT	66
32	AG Hannover v. 30.9.76 -27C369/75-	Druckstellen nach Extraktion	ZA	67
33	LG Düsseldorf v. 13.12.75 -80319/73-	Druckstelle an Prothese	PAT	68
34	LG Bielefeld v. 23.12.80 -22020S/79-	Retinierter Zahn unter Brücke	ZA	69
35	LG Berlin v. 21.1.82 -5C75/82-	Gelockerte Kronen	ZA	70
36	AG Schöneberg v. 7.7.82 - -	Entzündung an Pfeilerzähnen	ZA	71
37	LG München v. 19.5.76 -15S582/74-	Belassenes erweichtes Dentin	PAT	72
38	OLG Köln v. 7.10.83 -ZU100/76-	Fehlerhafte Prothesen	PAT	73

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
39	OLG Hamm v. 14.7.82 -3U71/82-	Fehlerhafte Prothesen	PAT	74
40	OLG Hamm v. 3.5.82 -3U30/82-	Knirschen nach Einsetzen einer Brücke	PAT	75
41	OLG Hamm v.20.10.82 -3U148/82-	Mängel an Brücke, Gebühren-satz zu hoch	ZA	76
42	OLG Hamm v. 1.6.81 -3U255/80-	Unangemessen hohe Kosten	ZA	77

VII.2. Erläuterungen

Urteile 1 - 4 (Schleifscheibenverletzungen)
Prozesse bei Weichteilverletzungen durch Schleifscheiben wurden mit einer Ausnahme immer zugunsten der Patienten entschieden. Nach Meinung der Gerichte muß die Verwendung einer Separierscheibe unbedingt mit Scheibenschutz erfolgen, zudem muß der Zahnarzt auch mit unerwarteten Reflexbewegungen des Patienten rechnen. Andernfalls handelt er unaufmerksam und fahrlässig.

Urteil 5 (Verletzung durch fraktionierten Diamanten)
Dieses Verfahren wurde zugunsten der angeklagten Zahnärztin entschieden. Nach Untersuchung und Vergleich des betreffenden Bohrers mit zwangsgebrochenen gleichen Diamantschleifstiften stellte ein Sachverständiger einen Fehler bei der Herstellung des Diamanten fest.

Urteil 7 (Unerlaubtes Beschleifen)
Wiederum ein Urteil aus dem Vorwurf der unerlaubten Handlung gem. § 83 Abs. 1.
Zitat aus dem Urteil: "... Denn trotz Einwilligung der Klägerin in das Abschleifen der Zähne wurde die Widerrechtlichkeit der Körperverletzung durch die Beklagte nicht ausgeschlossen. Eine Einwilligung ist nämlich nur dann wirksam, wenn vorher durch den Arzt Aufklärung über die Folgen der ärztlichen Handlung erfolgte. Die Beklagte selbst trägt nicht vor, daß sie die Klägerin darüber aufgeklärt hat, daß eine Empfindlichkeit auf den Kauflächen entstehen kann."

Urteile 9 - 12 (zu kurze, abstehende Kronenränder)
Alle vier vorliegenden Verfahren endeten zugunsten der Patienten. Die Klagen hatten auf Schmerzen infolge freiliegender Zahnhälse bzw. Zahnfleischent-

zündungen mit nachfolgender Ostitis gelautet. In allen Fällen handelte es sich nach Meinung der Gerichte um eine nicht den Regeln der zahnärztlichen Kunst entsprechende Behandlung und demgemäß um den Tatbestand der Körperverletzung.

Urteile 13 - 15 (unsachgemäße Brücken)
Im ersten der beiden Prozesse klagte ein Patient, dem von seinem behandelnden Zahnarzt zwei Brücken, je eine in Ober- und Unterkiefer eingegliedert worden waren. Er hatte in der Folgezeit unter ständigen Schmerzen gelitten und verlangte nun vor Gericht ein angemessenes Schmerzensgeld und zudem den Ersatz des ihm entstandenen Schadens. Das Gericht gab ihm Recht, da es nach Überprüfung der vorgelegten Gutachten, die von deutlichen Mängeln sprachen, die Gewährleistungspflicht des Werkvertrages für verletzt ansah.
Im zweiten Verfahren ging eine Patientin, nachdem ihr in erster Instanz Recht gegeben worden war, in die zweite Instanz, um das Schmerzensgeld zu erhöhen.

Urteile 16 - 18 (Unterlassene bzw. ungenügende praeprothetische PA-Behandlung)
In beiden Fällen war es nach prothetischer Versor-

gung zu Komplikationen gekommen, die zum Verlust der angefertigten Arbeit führten, und in beiden Fällen wurde den beklagten Zahnärzten von seiten der Gutachter vorgeworfen, die präprothetischen Maßnahmen nicht sorgfältig genug ausgeführt bzw. unterlassen zu haben. In einem Fall handelte es sich um eine ungenügende Wurzelkanalbehandlung, im anderen um eine unterlassene Parodontaltherapie und Taschenbehandlung.

Urteile 19 - 23 (Prothesenstatik, fehlerhafte Abstützung an Pfeilerzähnen)
Das Verfahren vor dem OLG Celle beschäftigte sich mit entzündlichen Prozessen an Pfeilerzähnen. Interessant das Urteil am AG Koblenz. Hierbei ging es um die Problematik, ob Pfeilerzähne bei Versorgung eines Lückengebisses mittels einer Modellgußprothese prophylaktisch überkront werden müssen. Der Zahnarzt wurde nur deshalb nicht verurteilt, da es, so das Gericht, offengeblieben war, ob und wenn ja, in welchem Maße der Klägerin ein Schaden entstanden war. Komplizierter war das Verfahren vor dem Landgericht Frankfurt. Die Klägerin erhob eine ganze Reihe Vorwürfe hinsichtlich Behandlung und fertiggestellter Prothese. Zum einen beklagte sie die, ihr durch zwei falsch gefertigte Prothe-

sen (Modellguß und Interimsprothese) entstandenen Schmerzen, zum anderen den Behandlungsablauf. Dabei sei sie noch nach dem Abklingen einer Lokalanästhesie weiterbehandelt worden. Am nächsten Tag wurde die Patientin nach eigenen Angaben wohl auf Grund der "falschen Betäubungsspritze" ohnmächtig, zwei Wochen später erlitt sie auf Grund der andauernden Schmerzen, die durch die falsch eingepaßten Prothesen hervorgerufen wurden, einen psychischen und physischen Zusammenbruch und mußte wegen Infarktverdachts ins Krankenhaus eingeliefert werden. Die Patientin verlangte Schmerzensgeld und Schadensersatz.
Das Gericht stellte an Hand des angeforderten Gutachtens fest, daß die Oberkiefermodellgußprothese nur unter Spannung eingesetzt werden konnte, und daß an der Unterkieferinterimsprothese Abstützungselemente fehlten.

Urteile 24 - 25 (Überkronung ungeeigneter Zähne)
In dem vor dem OLG Frankfurt anberaumten Verfahren forderte eine Patientin 40000,- Schmerzensgeld, nachdem sie von dem beklagten Zahnarzt in umfassendem Maße mit metallkeramischen Arbeiten versorgt worden war. Der Beklagte wurde in dieser Revision schließlich zu 2000,- Schmerzensgeld (I.

Instanz 5000,-) verurteilt. Der Gutachter bemängelte den Randschluß der Kronen, zudem hatte der Zahnarzt zwei Zähne, bei denen in Folge einer falsch durchgeführten Wurzelkanalbehandlung ein Via falsa bestand, überkront. Ausgedehnte weitere Beschwerden (s. Anhang), die nach Meinung der Patientin auf die prothetische Versorgung zurückzuführen waren, wurden vom Gericht nicht anerkannt.

Urteile 26 - 27 (Kosmetik einer Brücke)
Die Verblendungen einer Brücke führten in diesem Fall zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung. Nach Einzementieren der Arbeit verweigerte die Patientin am nächsten Tag die Annahme, weil die Kronen, wie sie meinte, zur Entstellung ihres Gesichtsbildes führten, und verweigerte die Zahlung der berechneten Rechnung. Der Arzt klagte. Von seiten des Gerichts wurde ihm jedoch nicht Recht gegeben, da die Behandlung im Sinne des Werkvertrages beurteilt wurde, und der von Gericht berufene Gutachter die Arbeit nicht als lege artis hergefertigt bezeichnete. Auch die folgende Revision seitens des Zahnarztes wurde zurückgewiesen.

Urteile 32 - 33 (Druckstellen)
Auch in diesem Prozeß klagte ein Zahnarzt auf Zah-

lung des ihm von der Beklagten vorenthaltenen Honorars. Die Beklagte ist nachweislich mehrmals bei dem Zahnarzt nach Einsetzen einer OK Prothese (Umfang und Art der Arbeit gehen nicht aus den vorliegenden Unterlagen hervor) wegen bestehender Schmerzen aufgrund von Druckstellen vorstellig geworden. Der Zahnarzt hatte mit der Begründung, diese Schmerzen würden nachlassen, wenn auch der UK prothetisch versorgt worden sei, eine Behandlung dieser Druckstellen abgelehnt. Der Gutachter stellte schließlich fest, daß die Kronen im OK des Patienten falsch zementiert worden waren.

Urteil 34 (Retinierter Zahn unter Brücke)
Ein Urteil, das zugunsten des Zahnarzt endete. Ihm wurde zwar von Seiten des Gerichts der Vorwurf gemacht, vor Anfertigung der Brücke keine Röntgenaufnahme angefertigt zu haben, mittels derer er den retinierten Zahn hätte bemerken müssen; als ursächlich für die Klage des Patienten, es sei zu einer Knochensplitterung gekommen, wurde dies allerdings nicht angesehen.

Urteil 35 (Gelockerte Pfeilerzähne)
Entscheidend für die Urteilsbegründung zugunsten des Zahnarztes war wiederum ein Gutachter~~urteil~~.

Bei dem klagenden Patienten war es zu Lockerungen überkronter Zähne gekommen, an welchen über Geschiebe eine Freiendprothese verankert war. Der Zahnarzt konnte jedoch an Hand eines älteren Gutachtens belegen, daß sich die beanstandete Arbeit zu der Zeit, als sich der Patient noch in seiner Behandlung befand, in einwandfrei gefertigtem Zustand befand.

Urteil 36 (Entzündung an Pfeilerzahn)
Aufgrund der Präparation kam es unter einer zementierten Krone nach einem Vierteljahr zu einem entzündlichen Prozeß. Das Gericht schloß sich der Meinung des Gutachters an, daß nach Überkronung eines zunächst gesunden Zahnes später durchaus eine Erkrankung des betreffenden Zahnes auftreten kann, die generell nicht auf einen Fehler des Zahnarztes zurückzuführen ist.

Urteil 37 (Belassenes erweichtes Dentin)
Der Arzt hatte trotz Schmerzen des Patienten an dem betreffenden Zahn eine Krone zementiert, die in der Folgezeit wegen pulpitischer Beschwerden wieder abgenommen werden mußte. Der Zahn mußte extrahiert werden. Der Zahnarzt wurde zur Zahlung eines Schmerzensgeldes verurteilt, da er sich nach Meinung des

Gerichtes eine fahrlässige Körperverletzung hatte zuschulden kommen lassen, als er bei Durchführung einer indirekten Überkappung erweichtes Dentin zurückgelassen hatte.

Urteil 38 - 40

Ein Patient konnte nach mehrmaligen Nachsorgen keine Verbesserung an seinen Prothesen feststellen und verweigerte die Zahlung des Honorars. Das Gericht gab ihm Recht, nachdem der Gutachter geurteilt hatte, daß die angefertigten Prothesen durch Nachsorgen nicht mehr in einen angemessenen Zustand gebracht werden könnten. Der Patient mußte die Honorarforderung des Zahnarztes nicht begleichen.

In einem weiteren Verfahren verspürte ein Patient nach dem Einsetzen zweier Brücken Schmerzen. Nach Meinung des Gutachters kam es bei dem Patienten durch die neuen Brücken zu Störkontakten im Sinne eines "Knirschens", das im Unterbewußtsein unter erheblichen Kraftaufwand stattfindet. Die Pfeiler der Brücke wurden dadurch überbelastet, was zu den vom Kläger geäußerten Schmerzen führte. Das Gericht lehnte die Klage mit der Begründung ab, der Kläger habe weder einen Behandlungsfehler (die Brücken zeigten keine Mängel) des Zahnarztes nach-

weisen können, noch Beweis dafür angetreten, daß er zum Zeitpunkt der Behandlung durch den Beklagten ein "Knirschergebiß" gehabt habe.
Der Patient ging daraufhin in die Revision. Hier wurde ihm Recht gegeben. Er konnte belegen, daß er bereits seit seiner Jugend an der genannten Parafunktion litt. Dem Zahnarzt wurde zum Vorwurf gemacht, daß er dies bei seiner Behandlung nicht berücksichtigt habe.

VIII. Konservierende ZHK

VIII.1. Übersicht über Verfahren

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
1	BGH v. 27.11.52 -VI ZR 25/52-	Verschlucken von WK-Instrument	PAT	78
2	LG Berlin v. 16.11.82 -10.0.112/81-	Verschlucken von WK-Instrument	PAT	79
3	LG Nürnberg v. 12.1.53 -ZU22/52-	Verschlucken von WK-Instrument	PAT	80
4	OLG Hamm v. 14.5.63 -9U51/64-	Verschlucken von WK-Instrument	PAT	81
5	LG Mainz v. 12.10.72 -4O146/72-	Bruch eines Lentulo	ZA	82
6	I. Instanz: LG Aschaffenburg v. 7.11.63 -3S82/63-	Belassenes WK-Instrument verschwiegen	ZA	-
7	Revision: AG Aschaffenburg v. 21.11.63 -2C388/62-	Belassenes WK-Instrument verschwiegen	ZA	83
8	LG Hannover v. 3.11.78 -16040/77-	WKB ohne Erfolg in Verbindung mit späterer prothetischer Versorgung	PAT	84

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
9	LG Dortmund v. 31.3.82 -170300/81-	Indikation für Amalgam	ZA	35
10	AG Köln v. 1.12.72 -115C3261/76-	Bohrer in Zahn frakturiert	PAT	86
11	LG Frankfurt 1 v. -21407/79-	Brandverletzung beim Abtragen von Füllungsmaterial	V	-

1 = Urteile nicht im Anhang vorhanden

VIII.2. Erläuterungen

Urteile 1 - 4 (Verschlucken von WK-Instrumenten)
Prozesse bei Aspiration und Verschlucken ungesicherter Wurzelkanalinstrumente werden immer zugunsten der geschädigten Patienten entschieden. In einem richtungsweisenden Urteil war bereits im Jahr 1952 vom Bundesgerichtshof ein Zahnarzt verurteilt worden, wobei sein Einwand, die Anwendung eines Kettchens zur Sicherung der benutzten Instrumente sei allgemein nicht üblich, nicht berücksichtigt worden war. Nach Meinung des BGH ist in der Sicherung der Instrumente keine Überspan-

nung der an die Sorgfaltspflicht der Zahnärzte zu stellenden Anforderungen zu erblicken. Grundsätzlich, so der BGH, genügt bei ärztlichen Maßnahmen nicht die übliche Sorgfalt, sondern die erforderliche müsse angewandt werden.

Urteil 5 (Bruch eines Lentuloinstruments)
In dem, dem Verfahren zugrunde liegenden Vorfall war einem Studenten beim Füllen eines Wurzelkanals das benutzte Lentuloinstrument abgebrochen, welches erst in der Folgezeit durch eine Wurzelspitzenresektion entfernt werden konnte. Der Kläger konnte weder dem Studenten einen ärztlichen Kunstfehler noch dem Assistenten eine Sorgfaltspflichtverletzung bei der Aufsichtspflicht nachweisen.

Urteil 8 (Wurzelkanalbehandlung ohne Erfolg in Verbindung mit späterer prothetischer Versorgung)
Auch hier weigerte sich der Patient, nach Komplikationen die Honoraransprüche des Zahnarztes zu begleichen. Es wurde ihm Recht gegeben, da das Gericht seinen Vorwurf, die prothetische Versorgung sei wertlos gewesen, da ihm in der Folgezeit Zähne extrahiert bzw. nachbehandelt werden mußten, anerkannte. Zitat: "Die Kammer steht indes auf dem

Standpunkt, daß eine ordnungsgemäße Behandlung deshalb nicht erfolgt sein kann, weil die Art der Behandlung eine solche Nachbehandlung gerade ausschließen sollte. Wenn sie dennoch nach einem solch verhältnismäßig kurzen Zeitraum wiederum vorgenommen werden mußte, ist dies auf dem Hintergrund einer ordnungsgemäßen Behandlung, wozu ja auch die Nachbehandlung gehört, nicht verständlich. Auch hier ist die Arbeit der Zahnärzte x zwar möglicherweise lege artis erfolgt, aber durch die nachfolgende Behandlung ein bleibender Behandlungserfolg nicht eingetreten."

IX. Kieferorthopädie

IX.1. Übersicht über Verfahren

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
1	LG München v. 15.6.1977 -407482/75-	Fahrlässige Extraktion von 6 Zähnen nach unterlassener Röntgendiagnostik	ZA	37
2	LG Heilbronn v. 13.12.77 -201593/75-	Fehlerhafte Diagnostik und Therapie in vier Fällen	ZA/ PAT	38

IX.2. Erläuterungen

Urteil 1 (Fahrlässige Extraktion von Zähnen nach unterlassener Röntgendiagnostik)

In einem Fall klagte eine Patientin, nachdem die KO Behandlung im Zeitraum von 5 1/2 Jahren noch nicht abgeschlossen worden war. Sie warf dem Zahnarzt vor, bei der Diagnose kein Fernröntgenseitenbild angefertigt und im Laufe der Therapie fehlerhaft sechs gesunde Zähne gezogen zu haben. Außerdem bemängelte sie die Wahl der Behandlungsgeräte. Die Klage wurde seitens des Gerichts nach Veranlassung eines Gutachterurteils abgewiesen.

Urteil 2 (Fehlerhafte Diagnostik und Therapie in vier Fällen)

Ich erlaube mir zu diesen Fall einen Absatz aus der Veröffentlichung von Vogel (29) abzudrucken.

Zitat: "Die Schadensersatzansprüche wegen fehlerhafter Diagnostik und Therapie betrafen vier Patienten eines Zahnarztes und wurden von der die Kosten tragenden Krankenkasse erhoben, da nach deren Ansicht der Behandlungsvertrag nicht erfüllt worden sei und weitere kieferorthopädische Behandlung erforderlich war. Bei einem Prozeß um den Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung gegenüber dem Versicherten aus diesen Ansprüchen wurde die Versicherung zur Deckung des Schadens verurteilt. (LG Heilbronn 20 1593/75). Vom Gericht war ein Universitätsgutachten über die Berechtigung dieser Vorwürfe eingeholt worden. Bei einem zu Behandlungsbeginn neun Jahre alten Patienten waren gewisse Unkorrektheiten im kieferorthopädischen Heil- und Kostenplan aufgetreten und die voraussichtliche Behandlungszeit um 3 bis 4 Jahre überschritten worden, während der Pubertät war es zu einer Progression des offenen Bisses gekommen, die dem Behandler jedoch nicht angelastet werden konnte. Neben einigen Unkorrektheiten des Heil- und Kostenplanes konnte dem behandelnden Zahnarzt auch

bei einer zweiten Patientin, bei der wegen einer Überdehnung des Oberkiefers noch kein rezidivfreies Behandlungsergebnis erzielt wurde, kein Vorwurf gemacht werden, der Zustand wurde als annehmbares Zwischenergebnis gewertet.

Bei den beiden übrigen Patienten lagen nach dem Gutachten erhebliche Behandlungsfehler vor. So waren bei einem zu Behandlungsbeginn 8jährigen Jungen falsche Befunde bei der Modellauswertung erhoben und nur eine transversale Dehnung durchgeführt worden, nach drei Behandlungsjahren lag wegen der unterlassenen Korrektur der transversalen und sagittalen Abweichung in der Periode des Wechselgebisses ein vertikaler Überbiß von 6 mm bei einer sagittalen Stufe von 8 mm vor, deren Korrektur durch einen Kieferorthopäden erhebliche Unkosten verursachte. Die Vorwürfe waren auch bei einem 9jährigen Patienten mit einer ausgeprägten Kieferkompression mit frontalem Engstand bei Neutralgebiß berechtigt. Hier hatte nach dem Gutachten eine Extraktionstherapie erwogen werden müssen, es erfolgte jedoch eine Dehnung mit Überdehnung des Unterkiefers und der Folge, daß der frontale Überbiß und die frontale Abstützung aufgehoben wurden und im linken Seitenzahnbereich ein Kreuzgebiß entstanden war". Zitatende.

X. Auslösen von Allgemeinerkrankungen

Spezielle Klagen

X.1. Übersicht über Verfahren

	Urteil	Vorwurf/Urteilsbegründung	zu-gun-sten	Ua. Nr.
1	LG Kleve v. 20.10.76 -1027/76-	Hepatitisübertragung	PAT	89
2	BGH v. 21.10.69 -82/68-	Auslösen von Herderkrankung	ZA	8
3	LG Frankfurt v. 16.9.54 -2/20372/53-	Auslösen von Herderkrankung	ZA	90
4	OLG Waldshut v. 13.2.69 -2068/67-	Fahruntüchtigkeit nach Lokalanästhesie	ZA	91
5	BGH v. 9.12.74 -VIIZR182/73-	Gastritis	PAT	92
6	OLG Hamm v. 10.6.81 -3U8/81-	Patienten ohne Provisorien entlassen	PAT	93

X.2. Erläuterungen

Nach einer überstandenen Hepatitis B kam es in der Folgezeit bei sieben Patienten eines Zahnarztes zur Erkrankung an dieser Viruskrankheit. Die Ehefrau eines Erkrankten klagte. Der Zahnarzt wurde zur Zahlung von Schmerzensgeld und Schadensersatz verurteilt.

Prozesse unter dem Vorwurf des Auslösens von Herderkrankungen bzw. der Verschlimmerung bestehender Allgemeinerkrankungen wurden zugunsten der Zahnärzte verworfen. Auf das Urteil vor dem BGH (VI ZR 82/68) wurde bereits im Teilbereich der ZMK Chirurgie eingegangen.

Ein Patient hatte kurz nach dem Verlassen der Zahnarztpraxis einen Verkehrsunfall. Er klagte, da ihn der Zahnarzt seiner Meinung nach auf eine mögliche Verkehrsuntüchtigkeit hätte hinweisen müssen. Der beklagte Zahnarzt hatte dem Patienten eine Xylocain Injektion gegeben. Das Gericht schloß sich der Meinung des Gutachters an, daß die Zeitspanne zwischen Anästhesie und Unfall zu kurz gewesen sei, als daß sich eine hinreichende Wirkstoffkonzentration im Blut befunden hätte. Die Klage wurde abgewiesen.

Bei einem weiteren Patienten verfärbten sich eingesetzte Kronen, zudem erkrankte der Patient an Gastritis. Ein weiterer von ihm zu Rate gezogener Zahnarzt folgerte aus der Verfärbung der Kronen, daß sie zuviel Kupfer enthielten und die Gastritis hierauf zurückzuführen sei. Der Patient verweigerte daraufhin die Zahlung des Honorars. Die entstandenen gerichtlichen Auseinandersetzungen erstreckten sich über einen Zeitraum von über 5 Jahren und durchliefen 3 Instanzen, bis dem Patienten schließlich vom BGH Recht gegeben wurde.

Im allerletzten Verfahren wurde der Zahnarzt verurteilt, weil er seinen Patienten, nach einem Disput, aus der Praxis entlassen hatte, ohne ihm zuvor auf die präparierten Stümpfe Provisorien zementiert zu haben.

XI. Diskussion

Der Haftpflichtfall in der Medizin tritt bei Verletzung des sogenannten Behandlungsvertrages oder bei "unerlaubter Handlung", also fahrlässigem Verhalten gegenüber der Gesundheit des Patienten ein. Wird die Angelegenheit nicht außergerichtlich durch die den Zahnarzt vertretende Haftpflichtversicherung geklärt, so kommt es im Regelfall zu zivilrechtlichen Auseinandersetzungen. Hinsichtlich der Bedeutsamkeit einzelner Sachverhaltsumstände gilt grundsätzlich, daß jede Partei die Tatsachen beweisen muß, auf die sie ihre Rechtsansprüche begründet. Daraus folgt, daß die Beweislast beim Anspruchsteller liegt, aber auch der Inanspruchgenommene, in diesem Fall der Zahnarzt, Darlegungs- und Beweispflicht hat, insofern er die Schadensersatzpflicht überhaupt oder auch nur der Höhe nach verneint. Immer kommt es bei der Beurteilung der Haftungsfrage nach den beschriebenen Grundsätzen in der Hauptsache auf die Umstände des Einzelfalles an. Diese sind in der Regel in jedem Fall so unterschiedlich, wie es auch jede Behandlung nur sein kann. Nicht von ungefähr muß deshalb nach exakter Sachverhaltsermittlung, wobei dieser Fixierung des Behandlungsablaufes seitens des Arztes eine wich-

tige Rolle zukommt, das Geschehen der Beurteilung von Juristen unter Mitwirkung von medizinisch Sachverständigen überlassen werden. Selbstverständlich gibt es auch einfaeh gelagerte Fälle, häufig ist es aber auf dem Gebiet der ärztlichen Haftpflicht nicht, daß schon aus der Schadensart auf seine Ursache geschlossen werden kann und ob sie dem Zahnarzt zum Verschulden gereicht. Ausnahmen stellen spezielle Komplikationen wie Aspirieren bzw. Verschlucken von ungesicherten Instrumenten oder auch Verletzungen bei der Verwendung von Schleifscheiben ohne Schutzhülle, die immer zugunsten des Patienten entschieden werden. Wegen ähnlicher Komplikationen und den daraus resultierenden Vorwürfen werden so auch unterschiedliche Urteile gefällt. Dem Urteilsspruch liegt als Begründung häufig das Gutachten eines weiteren Zahnarztes zugrunde, denn kein Arzt wird verurteilt, ohne daß ein Berufskollege als Sachverständiger für das Gericht ein Gutachten über den jeweiligen Fall erstellt hat und zum Teil auch in der Verhandlung direkt gehört wird (Vogel, 79).

Freilich ist die Stellung der Gutachter nicht unumstritten, wurde doch häufig ihre Objektivität gegenüber dem Anliegen des Patienten angezweifelt. So forderte auch der BGH die Gerichte zu kritischer

Distanz gegenüber medizinischen Gutachten auf (Franzki u. Franzki, 17). Teilweise folgt das Gericht somit nicht den Gutachten der Sachverständigen oder fordert mehrere Gutachten an.
In diesem Zusammenhang ist zu beachten, daß der Mediziner - nicht der Jurist - die Behandlungsfehler in drei Gruppen einteilen kann.

1. Fehler, die vom Arzt fahrlässig, also infolge Sorgfaltspflichtverletzung, begangen wurden (und von Fall zu Fall in kausaler Folge Schäden nach sich ziehen, womit sie rechtserheblich werden).

2. Fehler, die ohne Sorgfaltspflichtverletzung zustände kommen und darin bestehen, daß eine bestimmte Behandlung nicht das optimal mögliche Resultat erreicht bzw. im Ergebnis nicht einem nur vom erfahrenen (und gewissenhaften) Routinier erreichbaren Standard entspricht.

3. Fehler, die objektiv durch eine nicht zum Eingriff gehörige Läsion, eine Nebenwirkung oder nachträglich sich einstellende, nicht angestrebte Folge gekennzeichnet sind, deren Eintritt aber auch bei größter Sorgfalt eines erfahrenen Behandlers bei der Durchführung des ärztlich indizierten, nicht durch ein anderes Verfahren

ersetzbaren und notwendigen Eingriffs nicht mit letzter Sicherheit zu vermeiden sind. Aus Günther (28).

Fehler der Kategorie eins kommen immer seltener vor Gericht, werden sie doch von den Haftpflichtversicherungen, wegen ihrer Eindeutigkeit im Zuge eines außergerichtlichen Vergleiches geregelt.

Bei Fehlern aus der zweiten oder dritten Kategorie wird in etwa 50 % der Fälle, wenn Behandlungsfehler von seiten des Patienten nicht begründet werden konnten, der Vorwurf der unterlassenen Aufklärung nachträglich erhoben, mittels dessen der Patient mit geringerem Aufwand zu der gleichen Entschädigung kommen kann. In solchen Fällen liegt die Beweislast beim Arzt, und die Frage, ob der Arzt seiner Aufklärungspflicht in ausreichendem Maße genügt hat, muß dem Urteil des Richters vorbehalten bleiben. So wundert es auch nicht bei den hohen Anforderungen des Bundesgerichtshofes an die Aufklärungspflicht, daß beim Weg durch die Rechtsinstanzen zunehmend gegen den Arzt und zugunsten des Patienten geurteilt wird; so überwiegen in den unteren Instanzen knapp die Entscheidungen zugunsten des Arztes, in zweiter Instanz bereits knapp zugunsten der Patienten, beim BGH wird in zwei Drit-

tel der Fälle zugunsten des Patienten geurteilt (Bappert 4).

Die durchschnittliche Dauer zwischen Schadenseintritt und Gerichtsentscheidung beträgt beim Arzthaftungsprozeß der ersten Instanz 3,4, in der zweiten Instanz 5,3 und in der dritten Instanz 10,7 Jahre (Bappert 7). Obwohl eine gesetzliche Pflicht zur Haftpflichtversicherung nicht besteht, ist angesichts dieser Tatsache der Abschluß einer ausreichend hohen Versicherung heutzutage sicherlich nicht nur zweckmäßig, sondern stellt eine absolute Notwendigkeit dar, zehren doch Verfahren über einen solchen Zeitraum nicht nur am Nervenkostüm des Arztes, sondern auch die Gerichts, Anwalts-und Gutachtergebühren können die zu leistende Entschädigungen erheblich übertreffen.

Mehr als bisher macht die Rechtsprechung der letzten Jahre bewußt, daß unsere Tätigkeit nicht nur Normen der Standesethik untersteht, sondern daß wir vom Recht überwacht werden, einem Recht, das von Juristen ausgelegt wird, welche die Situation und Konflikte, in die Arzt und Zahnarzt gestellt sind, nicht unmittelbar erleben und erfassen (Grünwald 26).

Ein Satz, der wohl die ganze Problematik des Arzthaftungsrechts verdeutlicht.

Literaturverzeichnis

1. Adebahr, G.: Der Anästhesiezwischenfall aus rechtlicher Sicht.
Anaesth. Intensivmed. Praxis 1975, 53

2. Andreas, M.: Beweislastverteilung und Aufklärungspflicht im Arzthaftungsprozeß.
ArztR. 1979, 290

3. Ascher, F.: Aus der forensischen Kieferorthopädie.
Fortschr. Kfo 1956, 207

4. Bappert, L.: Arzt und Patient als Rechtssuchende.
Rowohlt Reinbeck 1980

5. Barnickel, W.: Juristische Aspekte der Patientenaufklärung.
Krankenhausarzt 1979, 722

6. Barnickel, W.: Führt ein Kunstfehler zur Haftung des Arztes?
MMW 1979, 1263

7. V. Brandis, C., O. Pribilla: Arzt und Kunstfehlervorwurf.
Goldmann, München (1973)

8. Brügmann, W.: Widerrechtlichkeit des ärztlichen Eingriffes und Aufklärungspflicht des Arztes.
NJW 1977, 1473

9. Carstensen, G.: Selbstkontrolle aus chirurgischer Sicht.
MMW 1979, 549

10. Dalise, G.: Arzthaftungsprozesse, Ursache und Beweisfragen.
Betrag gericht. Med. 38, 9 (1980)

11. Deutsch, E.: Medizinische Fahrlässigkeiten.
NJW 1976, 2289

12. Donath, K.: Im OP herrscht der Vertrauensgrundsatz.
Ärztl. Prax. 1980, 523

13. Duggen, G.: Der sogenannte Kunstfehler in der chirurgischen und konservierenden Zahnheilkunde.
Med. Diss. Kiel (1955)

14. Dunz, W.: Operationsabbruch zu Aufklärungszwekken?
DMW 1978, 1226

15. Dunz, W.: Zur Praxis der zivilrechtlichen Arzthaftung.
Jur. Studiengesellsch.H. 116.

16. Dunz, W.: Gutachten im Arzthaftpflichtprozeß.
Med. Sach 1976, 74

17. Franzki, H.: Leitfaden für Arzthaftungsprozesse.
Köln: Kommunikationsforum Recht, Wirtschaft, Steuern 1979

18. Franzki, H. und Franzki, D.: Zur Waffengleichheit im Arztfehlerprozeß.
NJW 1975, 2225

19. Fischer, W.: Das Verschlucken und Aspirieren von zahnärztlichen Kleininstrumenten, insbesondere Nervnadeln.
Med. Diss. Marburg (1955)

20. Friedrich, M.: Die Aufklärungspflicht des Arztes.
Vers. R. 7 (1954)

21. Gabka, J.: Injektions- und Infusionstechnik.
De Gruyter Verlag 1981

22. Gabka, J., Harnisch, H.: Operationskurs für Zahnmediziner.
Thieme, Stuttgart (1982)

23. Gabka, J., Harnisch, H., Komplikationen und Fehler bei der zahnärztlichen Behandlung.
Thieme, Stuttgart (1974)

24. Giesen, D.: Arzthaftungsrecht-Medical Malpractice law.
Bielefeld, Gieseking 1981

25. Göbbels, H.: Die Duldung ärztlicher Eingriffe als Pflicht.
Thieme, Stuttgart, 1950

26. Grünwald, G.: Heilbehandlung und ärztliche Aufklärungspflicht.
In: Arzt und Recht. Schwarze Reihe, Bd. 41 München: Beck 1966, S. 125

27. Guddat, K.: Die Häufigkeit von Zwischenfällen in der zahnärztlichen Praxis.
Med. Diss. Bonn (1968)

28. Günther, H.: Zahnarzt, Recht und Risiko.
Carl Hanser Verlag München 1982

29. Günther, H.: Zwischenfälle in forensischer Sicht.
Dtsch. zahnärztliche Zeitung 23, 1690 (1967)

30. Hahn, W.: Die Aufklärungspflicht aus der Sicht des Zahnarztes.
DZZ 1980, 165.

31. Hallermann, W.: Grundsätzliches und Allgemeines zur Frage des zahnärztlichen Kunstfehlers.
DZZ 1955, 1690

32. Hammer, H.: Forensische Fragen in der zahnärztlichen Chirurgie.
DZZ 1955, 1709

33. Harndt, E.: Verschlucken und Aspiration von Fremdkörpern bei der zahnärztlichen Behandlung.
Dtsch. Zahnärztekalender 1971, S. 38

34. Hermann, M.: Forensische Fragen nach lokaler Betäubung.
Zahnärztliche Praxis 6, 63 (1959)

35. Hoefig, W.: Über Komplikationen bei der WKB einschließlich forensischer Konsequenzen
Dtsch. zahnärztl. Z. 30, 329 (1975)

36. Hollmann, A.: Heilbehandlung aus juristischer Sicht. Dt. Arzt 1977, 15.

37. Kaiser, U.: Überblick über die Haftung für Arztfehler im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung.
Die BG 1979, 323.

38. Kienzle, H.-F.: Die ärztliche Aufklärungspflicht Gratwanderung zwischen Vertrauen und Vertrag.
DÄBI 1979, 2584

39. Kreter, F.: Forensische Fragen zur Betriebssicherheit des Winkelstückes
DZZ 1955, 1757

40. Laufs, A.: Die Entwicklung des Arztrechts 1977/78.
NJW 1978, 1177.

41. Laufs, A.: Die Entwicklung des Arztrechts 1978/79.
NJW 1979, 1230

42. Laufs, A.: Die Entwicklung des Arztrechts 1980/81.
NJW 1981, 1289

43. Laufs, A.: Die Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht und ihre deliktische Rechtsfolge.
NJW 1974, 2025

44. Lieberwirth, R.: Das Schmerzensgeld. Systematische Darstellung und Entscheidungssammlung.
3. Aufl. Recht und Wissenschaft, Heidelberg, 1965

45. Mattem, F.: Grenzen der Beweislastumkehr.
Arzt R. 1979, 91

46. Menkens, N.: Grundprobleme der Arzthaftung.
DOK 1953, 565

47. Ohle, K.: Haftpflichtschäden aus der zahnärztlichen Praxis.
Med. Diss. Göttingen (1975)

48. Otto, F.: Die Haftung des Arztes.
BerlÄrzteBl 1977, 1080

49. Perret, U.: Arzthaftpflicht.
Urban + Schwarzenberg, München 1956

50. Ponsold, A. (Hrsg.): Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
2. Aufl. Stuttgart, Thieme 1957

51. Pribilla, O.: Exitus in tabula.
In: Die juristische Problematik in der Medizin (Hrsg. A. Mergen), Bd. 2.
München, Goldmann 1971

52. Pribilla, O.: Der ärztliche Kunstfehler.
In: Die juristische Problematik i.d. Medizin (Hrsg. A. Mergen), Bd. 3, München, Goldmann 1971, 70

53. Pribilla, O. u.v. Brandis, C.: Arzt und Kunstfehlervorwurf.
Goldmann, München 1975

54. Pribilla, O.: Die zahnärztliche Behandlung -ein- ärztliche Hilfeleistung.
Dtsch. Zahnärztl. Z. 35, 1725 (1980) H

55. Reichenbach, M.: Fehler, die dem Arzt vorgeworfen werden.
Hefte Unfallheilk. 102, 181 (1969)

56. Reichenbach, M.: Persönliche Mitteilungen.
München (1978)

57. Richard, E.: Zwischenfälle in der zahnärztlichen Praxis und ihre zivilrechtlichen Konsequenzen.
Med. Diss. Berlin (1968)

58. Ring, A.L.: Das Röntgenbild in forensischer Sicht.
Dtsch. Zahnärzteblatt 19, 385 (1985)

59. Rieger, H.-J.: Verantwortlichkeit des Arztes für Fehlleistungen von Kollegen bei der Mitbehandlung.
DMW 1978, 769

60. Römer, J.: Sog. ärztliche Kunstfehler - strafrechtliche Probleme.
FortschrMed. 1979, 787

61. Rogall, K.: Unwirksame Einwilligung zu einer umfassenden Zahnextraktion.
NJW 1978, 2344

62. Rueff, F.L.: Aufklärung vor Operationen.
MMW 1979, 877

63. Schewe, G.: In welchem Umfang ist der Arzt verpflichtet, Arzneimittelnebenwirkungen zu kennen und darüber aufzuklären?
MMW 1979, 628

64. Schewe, G.: Risiko und Aufklärungspflicht. Haftungsrechtliche Aspekte.
ArztR 1979, 64

65. Schleicher, D.: Über was muß der Patient aufgeklärt werden? Grenzen des Freiheitsspielraums.
MMW 1980, 42

66. Schlund, G.H.: Die ärztliche Aufklärungspflicht im Spannungsfeld der Gerichte und der Ärzteschaft.
VersR 1977, 496

67. Tempel, O.: Inhalt, Grenzen und Durchführung der ärztlichen Aufklärungspflicht unter Zugrundelegung der höchstrichterlichen Rechtsprechung.
NJW 1980, 609

68. Tiemann, S.: Zur zahnärztlichen Aufklärungspflicht.
In: Die Quintenenz, Heft 6/83

69. Thoss, P.: Grenzen ärztlicher Partnerschaft in der Strafjustiz.
NJW 1979, 1909

70. Trockel, H.: Das Recht des Arztes zur Heilbehandlung unter Entwicklung und Erprobung neuer Heilmethoden.
NJW 1979, 2329

71. Uhlenbruck, W.: Beweisfragen im ärztlichen Haftungsprozeß.
NJW 1965, 1057

72. Uhlenbruck, W.: Schadensersatzpflicht des Arztes und mitwirkendes Verschulden des Patienten.
MedKlin 1971, 760

73. Uhlenbruck, W.: Ärztlicher Kunstfehler und Todesbescheinigung.
ArztR 1975, 182

74. Vogel, C.: Haftpflichtansprüche aus der zahnärztlichen Chirurgie.
Dtsch. Z. Mund-Kiefer-Gesichts-Chir. 3, (1974)

75. Vogel, C.: Haftpflichtansprüche aus der ZEK.
Zahnärztliche Welt 88, 908 (1974)

76. Vogel, C.: Haftpflichtansprüche aus KO Behandlg.
Fortschr. KO 40, 520 (1979)

77. Vogel, C.: Haftpflichtansprüche aus prothetischer Behandlung.
Dtsch. zahnärztliche Z. 34, 734 (1979)

78. Vogel, C.: Fehler, die dem Zahnarzt vorgeworfen werden.
DZZ 35, 366-368

79. Vogel, C.: Prozesse gegen Zahnärzte
ZWR, 91, 4 (1982)

80. Wittmann-Forsten: Üble Zwischenfälle in der Konservierenden Zahnheilkunde im Spiegel des Versicherungsentscheides und Gerichtsurteile.
Med. Diss. München 1955

Urteilsanhang **

Urt.Nr.	S.	Urt.Nr.	S.	Urt.Nr.	S.
1	Bd.1/1	25	Bd.1/179	49	Bd.2/36
2	Bd.1/5	26	Bd.1/189	5o	Bd.2/46
3	Bd.1/8	27	Bd.1/195	51	Bd.2/58
4	Bd.1/13	28	Bd.1/199	52	Bd.2/67
5	Bd.1/16	29	Bd.1/2oo	53	Bd.2/74
6	Bd.1/26	3o	Bd.1/2o5	54	Bd.2/83
7	Bd.1/34	31	Bd.1/215	55	Bd.2/96
8	Bd.1/36	32	Bd.1/218	56	Bd.2/1o3
9	Bd.1/38	33	Bd.1/219	57	Bd.2/128
1o	Bd.1/54	34	Bd.1/223	58	Bd.2/133
11	Bd.1/62	35	Bd.1/228	59	Bd.2/139
12	Bd.1/7o	36	Bd.1/245	6o	Bd.2/148
13	Bd.1/76	37	Bd.1/253	61	Bd.2/115
14	Bd.1/81	38	Bd.1/263	62	Bd.2/156
15	Bd.1/92	39	Bd.1/268	63	Bd.2/162
16	Bd.1/97	4o	Bd.1/277	64	Bd.2/168
17	Bd.1/1o9	41	Bd.1/284	65	Bd.2/174
18	Bd.1/117	42	Bd.1/289	66	Bd.2/179
19	Bd.1/122	43	Bd.1/295	67	Bd.2/19o
2o	Bd.1/126	44	Bd.1/3oo	68	Bd.2/192
21	Bd.1/147	45	Bd.2/1	69	Bd.2/2o2
22	Bd.1/162	46	Bd.2/2o	7o	Bd.2/2o8
23	Bd.1/168	47	Bd.2/21	71	Bd.2/214
24	Bd.1/174	48	Bd.2/3o	72	Bd.2/218

S. = Seitenangabe in betreffendem Urteilsband

** siehe Vermerk Seite 83

Urt.Nr.	S.
73	Bd.2/228
74	Bd.2/242
75	Bd.2/25o
76	Bd.2/257
77	Bd.2/264
78	Bd.2/273
79	Bd.2/276
8o	Bd.2/287
81	Bd.2/3o2
82	Bd.2/3o8
83	Bd.2/313
84	Bd.2/321
85	Bd.2/327
86	Bd.2/329
87	Bd.2/335
88	Bd.2/348
89	Bd.2/363
9o	Bd.2/372
91	Bd.2/383
92	Bd.2/39o
93	Bd.2/393

Vermerk: Die Urteile liegen in zweifacher Ausführung in der Bibliothek der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Freien Universität Berlin aus.

Zusammenfassung

Die Arbeit beschäftigte sich mit zivilrechtlichen Entscheidungen nach aufgetretenen Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis.

Dabei wurden im ersten Teil der Arbeit die zugrundeliegenden rechtlichen Voraussetzungen dargestellt, im zweiten Teil 1o6 zur Verfügung stehende Urteile den verschiedenen Teilbereichen der zahnärztlichen Tätigkeit zugeordnet und ausgewertet.

Die Arbeit soll somit auch als Nachschlagewerk dienen.

Generell konnte festgestellt werden, dass

a) die Zahl der gerichtlichen Auseinandersetzungen deutlich im steigen ist,

b) die Mehrzahl der Verfahren die Gebiete der Chirurgie und Prothetik betrifft,

c) sich immer häufiger die Ansprüche des Patienten auf unterlassene Aufklärungspflicht seitens des Arztes gründen,

d) in diesen Fällen der Arzt selbst in die Rolle des Beweispflichtigen gedrängt wird,

e) somit zunehmend zugunsten der Patienten entschieden wird.

Herrn Prof. Dr. Dr. med. J. Gabka danke ich aufrichtig für die Überlassung des Themas und die Unterstützung bei dieser Arbeit.

Lebenslauf

Am 19. September 1960 wurde ich, Matthias Weiler, als zweiter Sohn des Internisten Dr. Klaus Weiler und dessen Frau Gisela, geb. Warkotsch, in Nürnberg geboren.

Von 1966 bis 1970 besuchte ich die Grundschule in Nürnberg. 1970 trat ich in das Melanchthon-Gymnasium in Nürnberg ein, in dem ich im Frühjahr 1979 das Abitur bestand. Im Wintersemester 1979/80 studierte ich an der Friedrich-Alexander-Universität in Nürnberg Betriebswirtschaft. Im April 1980 begann ich an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen mit dem Studium der Zahnmedizin. Im Sommer 1982 bestand ich die zahnärztliche Vorprüfung. Vom Wintersemester 1982/83 an setzte ich mein Studium an der Freien Universität Berlin fort. Hier beendete ich mein Studium im September 1985 mit dem erfolgreich bestandenen Staatsexamen.

Papyrus-Druck GmbH Berlin ☎ 3416451
Dissertationen